



NOTA OPERATIVA “GORES”: indicazioni per la sorveglianza e gestione nel territorio regionale di eventuali casi sospetti di malattia da Nuovo Coronavirus (COVID19) – AGGIORNAMENTO AL 25/02/2020

Introduzione

L'epidemia di COVID-19 (Corona Virus Disease, 2019) dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbene siano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi tra cui l'Italia. Secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

Facendo seguito alle note operative regionali del 30 gennaio e del 14 febbraio e considerate le nuove indicazioni e chiarimenti espressi dal Ministero della Salute con Circolare del 22 febbraio 2020 e DPCM n.6 del 23.02.20 si forniscono con la presente le più aggiornate indicazioni per la sorveglianza e la gestione nel territorio regionale di eventuali casi sospetti di malattia da Nuovo Coronavirus (COVID-19).

Azioni regionali in risposta all'allerta sanitaria determinata dalla epidemia di Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2)

In questa fase dell'emergenza da nuovo coronavirus obiettivo centrale del sistema di prevenzione e controllo regionale è quello di contenere la diffusione del virus, limitando la trasmissione interumana ed evitando che si verifichino casi secondari di infezione tra i contatti stretti dei casi confermati e tra il personale sanitario.

Questi risultati di contenimento delle possibili infezioni da nuovo coronavirus possono essere garantiti attraverso la migliore implementazione di una combinazione delle seguenti misure di sanità pubblica:

- Identificazione rapida dei casi sospetti da parte dei medici delle cure primarie (Vedi istruzioni operative cure primarie pagg.7-13);
- Identificazione rapida dei casi sospetti da parte dei medici del SET118/PS/PPI/Personale Aeroporto (Vedi istruzioni operative emergenza territoriale/ospedalea pagg.14-16 e 23,24,33);
- diagnosi e corretta gestione dei casi (Vedi istruzioni operative emergenza territoriale/ospedalea pagg.17-33);
- identificazione e follow-up dei contatti (Vedi istruzioni operative Dipartimenti di Prevenzione pagg.34-47);
- prevenzione e controllo delle infezioni negli ambienti sanitari, garantendo la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- attuazione di appropriate misure igienico-sanitarie da parte della popolazione generale, anche attraverso azioni di informazione e comunicazione.



Presa in carico dei casi sospetti

La definizione di caso per la segnalazione è riportata nell'Allegato 1 circolare del Ministero della Salute del 22.2.2020, che ad ogni buon conto si riporta di seguito.

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina*;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2;
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

* In considerazione del DPCM n.6 del 23 febbraio 2020 includere tra le aree a rischio anche paesi a trasmissione locale e coloro che hanno transitato o sostato nei comuni interessati dalle misure urgenti di contenimento del contagio (allegato 1 DPCM N. 6 del 23.02.2020)



Al momento sono ravvisabili i seguenti scenari di attivazione del Servizio Sanitario regionale:

- il cittadino che contatta o si presenta presso gli ambulatori dei medici di assistenza primaria (MMG o PLS o CA);
- il cittadino contatta telefonicamente il sistema di allarme sanitario 118;
- il cittadino contatta o si presenta presso il Pronto soccorso o i Punti di Primo Intervento;
- il cittadino viene intercettato presso le sedi delle infrastrutture di frontiera regionali (aeroporto, porto).
- Il cittadino si presenta presso le altre strutture sanitarie del Servizio Sanitario Regionale

Per ciascuna situazione negli allegati sono riportate le flow chart da utilizzare da parte di MMG/PLS/CA, 118, Pronto Soccorsi/PPI ospedalieri e personale operante in aeroporto.

In questa fase dell'epidemia **è importante disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari** (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA).

Contattare i numeri di pubblica utilità su COVID-19
Numero verde regionale 800936677- Numero Nazionale 1500

Medici di medicina generale (MMG) Pediatri di libera scelta (PLS) e Continuità Assistenziale (CA)

E' opportuno che il medico di cure primarie utilizzi la flow chart al fine di identificare eventuali casi sospetti di COVID-19 meritevoli delle valutazioni del caso. In questa fase è necessario privilegiare in tutti i casi possibili la valutazione telefonica. Nei casi meritevoli di valutazione clinica è opportuno sconsigliare di sostare in sala d'attesa e **si raccomanda di programmare un eventuale visita in ambiente dedicato (ad es.al termine dell'attività ambulatoriale).** Per le valutazioni telefoniche da parte dei medici di cure primarie è stata predisposta la scheda di triage allegata.

Contatto tramite 118

Gli operatori della centrale operativa del 118 provvedono ad effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto, applicando le indicazioni contenute nell'allegato. Qualora venisse identificata una persona che risponde ai criteri di caso sospetto, la centrale operativa provvederà, a seconda della gravità clinica presunta, ad attivare il percorso previsto.

Trasferimento di casi sospetti

Il trasferimento dei casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale deve indossare gli adeguati DPI ed il caso sospetto deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto. La stessa tipologia di DPI deve essere indossata anche durante le fasi di aereazione, pulizia e disinfezione del mezzo e dovranno essere smaltiti come materiale potenzialmente infetto.



Accesso al Pronto Soccorso

Nella fase di accoglienza, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il triage al fine di evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato, dopo valutazione medica, al Servizio di Malattie infettive di riferimento. Il paziente appena identificato viene invitato ad indossare la maschera chirurgica e a mantenerla per tutto il percorso diagnostico.

Nella gestione del caso, gli operatori sanitari, allertati dal triagista, devono:

- utilizzare i DPI consigliati;
 - seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti;
- limitando il numero degli operatori esposti.

Diagnostica di laboratorio

Il laboratorio di riferimento regionale di virologia presso l'AOU Ospedali Riuniti Ancona ha adeguato la capacità diagnostica alle specifiche necessità ed è operativo dal 6 febbraio u.s.. In allegato sono riportate le indicazioni per la corretta gestione ed invio dei campioni al laboratorio di riferimento Regionale che in questa fase sono eseguiti esclusivamente dal personale delle UU.OO. Malattie Infettive di riferimento.

In base alle indicazioni ministeriali i campioni saranno inviati, per conferma, dal laboratorio di riferimento Regionale al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS entro le 48-72 ore dal prelievo.

Comunicazione immediata dell'esito degli esami diagnostici effettuati dovrà essere data per vie brevi all'U.O. Malattie Infettive richiedente, al coordinatore GORES e via mail al coordinatore GORES (mario.caroli@regione.marche.it) e al dirigente ARS PF Prevenzione (fabio.filipetti@regione.marche.it).

Segnalazione dei casi

I pazienti che corrispondono alla definizione di "caso" devono essere segnalati entro 24 ore dalla rilevazione, secondo le indicazioni contenute nella Circolare ministeriale 1997 del 22.01.2020.

Il medico infettivologo che, a seguito della valutazione iniziale, identifica un caso sospetto, deve darne immediata comunicazione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria/Direzione Medica di Presidio, secondo le modalità riportate nella "Scheda di segnalazione di casi di infezione da virus respiratori" che si allega.

Occorrono tre copie della scheda di notifica:

- 1) Una copia accompagna il campione;
- 2) Una copia va indirizzata al referente territoriale del Dipartimento di Prevenzione (Elenco dei referenti in Allegato);
- 3) La copia originale rimane in cartella clinica.

La stessa scheda di notifica dovrà inoltre essere inviata via mail ai seguenti indirizzi affinché l'ufficio regionale competente provveda all'inserimento online della medesima:



- malinf@regione.marche.it;
- daniel.fiacchini@regione.marche.it

E' necessario dare tempestiva comunicazione di caso sospetto in ogni caso in cui si effettui la ricerca del SARS-CoV-2 su tampone o materiale respiratorio nelle modalità espresse in precedenza.

Nel caso in cui il sospetto venga posto durante giorni festivi è opportuno avvisare il reperibile della Direzione Sanitaria/ Direzione Medica di presidio. A seguito dell'esito delle indagini di laboratorio, il medico infettivologo provvederà ad aggiornare e ritrasmettere la scheda di sorveglianza con l'esito degli esami di laboratorio e la classificazione finale del caso con il medesimo iter di segnalazione sopra descritto.

Gestione dei pazienti affetti da sindrome respiratoria infettiva – sospetto SARS-CoV-2

In Allegato sono riportate le indicazioni operative per gli operatori sanitari relative alle modalità di gestione dei pazienti con sospetto di polmonite da nuovo Coronavirus, nonché le misure di prevenzione da adottare per la prevenzione della diffusione dell'infezione.

Gestione dei casi confermati e dei relativi contatti in fase iniziale

Il contenimento delle infezioni da nuovo Coronavirus passa per la corretta gestione delle persone che hanno avuto contatti con casi confermati. La finalità di una ottimale gestione dei contatti di casi confermati è quella di identificare il prima possibile i contatti sintomatici, per garantire la più rapida presa in carico, attuare appropriate azioni di isolamento e rapida attività diagnostica.

Quando un caso sospetto si presenti all'attenzione delle strutture del SSR è obbligatoria l'attivazione del SISP - Servizio Sorveglianza e Prevenzione Malattie infettive del Dipartimento di Prevenzione competente per territorio.

L'attivazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione è finalizzata a raccogliere informazioni epidemiologiche su ambienti di vita e di lavoro frequentati dal caso sospetto.

A seguito della notifica di caso sospetto e della relativa segnalazione al Dipartimento di Prevenzione gli operatori dello stesso si attiveranno per l'appropriata gestione dei contatti secondo quanto previsto in Allegato.

Gestione dell'isolamento domiciliare fiduciario

Le attività di isolamento domiciliare fiduciario sono collegate alle indicazioni riportate nella Circolare Ministeriale dell'8 febbraio 2020, nell'ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020e nel DPC n. 6 del 23 febbraio 2020. Le attività di sorveglianza attiva sono definite nell'Allegato.



Comunicazione del rischio

Gli aspetti di comunicazione istituzionale sono gestiti a livello centralizzato regionale tramite gli Uffici Regionali addetti alla comunicazione, in collaborazione con il GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenze Sanitarie). Al momento, considerata la crescente attenzione sull'evento epidemico in corso, si raccomanda che tutti gli operatori del SSR garantiscano una corretta informazione al singolo utente, attraverso la consultazione dei siti ufficiali e in particolare la sezione FAQ del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228>). Per le più opportune attività informative è stato istituito il **numero verde regionale 800936677** già attivo nelle ore diurne.

Recapiti telefonici delle Unità Operative Malattie Infettive delle Aziende del SSR

Ad esclusivo uso interno per il personale sanitario. Vedi Allegato.

Recapiti telefonici dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR

Ad esclusivo uso interno per il personale sanitario Allegato.

Protezioni individuali

Le indicazioni vengono riportate in Allegato.

Aggiornamenti della circolare

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base ad eventuali ulteriori indicazioni da parte del Ministero della Salute e in relazione all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

Allegati

Istruzioni Operative Cure Primarie

Istruzioni Operative Emergenza Territoriale/Ospedaliere

Istruzioni Operative Dipartimenti di Prevenzione



ISTRUZIONI OPERATIVE CURE PRIMARIE

INDICAZIONI PRATICHE PER LA GESTIONE DEI CONTATTI TELEFONICI DA PARTE DI PERSONE CHE CHIEDONO INFORMAZIONI RELATIVE AL NUOVO CORONAVIRUS.

In questi giorni il rapido aumento di casi di nuovo coronavirus in Italia ha determinato rilevanti preoccupazioni nella popolazione della nostra regione. La valutazione del medico dell'assistenza primaria deve essere finalizzata a considerare il rischio sanitario dei cittadini preoccupati.

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICINA GENERALE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO COVID-19

NEI CASI SOSPETTI CONTATTARE IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ED INVIARE LA SCHEDA VIA MAIL, UTILIZZANDO I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E-MAIL RIPORTATI NELL'ALLEGATO PER L'ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE SUCCESSIVE

MEDICO _____ LUOGO _____ DATA // ORA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

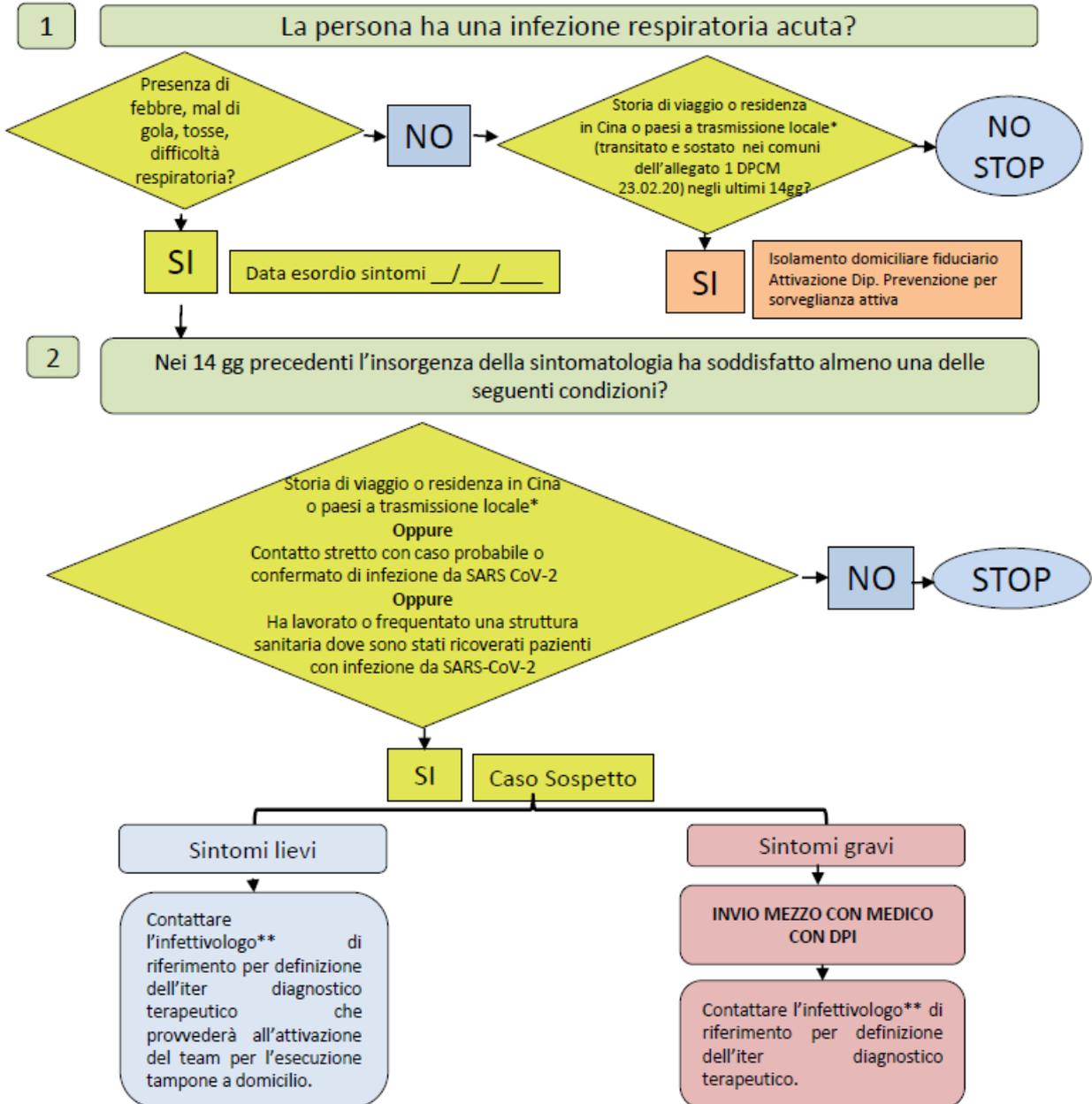
DATI PAZIENTE	
Cognome	Nome
Data Nascita	Luogo Di Nascita
Residenza Via N	Comune e Prov.
Domicilio attuale	
Tel./Cell.	Numero dei conviventi
Note	



Gestione del sospetto caso di Infezione da SARS-CoV-2 da parte del personale sanitario MMG/PLS/CA

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA O DOMICILIO _____ TELEFONO: _____



*La definizione di area a rischio si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili (elenco comuni allegato 1 DPCM n.6 del 23.02.20 Lombardia: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini. Veneto: Vo');

**L'infettivologo compilerà la scheda di notifica e contatterà il Dip. di Prevenzione di competenza per l'avvio dell'indagine epidemiologica

Per Provincia di: Pesaro/Urbino ospedale Marche Nord; Ancona Azienda Ospedaliera Universitaria Torrette;

Macerata-Fermo-Ascoli ospedale di Fermo; Per pazienti di età <14 anni contattare lo specialista del Salesi;



VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE SINTOMATICO

LA VALUTAZIONE DI UNA PERSONA CON SINDROME RESPIRATORIA DEVE PREVEDERE UN'ACCURATA INDAGINE ANAMNESTICA VOLTA AD ACCERTARE CONDIZIONI DI RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER COVID-19 (VEDI FLOW CHART)

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: ___/___/_____

Temperatura corporea superiore a 37,5°C: SI _____°C NO

1. Nel caso di presenza di anche 1 solo elemento tra i seguenti, si allerta direttamente 118

- Coscienza alterata
- Pressione sistolica bassa se valutabile dal paziente (minore o uguale 100)
- Ha difficoltà a respirare a riposo

2. Nel caso non sussistano le condizioni precedenti, si procede come segue:

Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate telefonicamente

- Malattie Polmonari
- Malattie cardiache
- Malattie renali
- Malattie sistema immunitario
- Malattie oncologiche
- Malattie metaboliche
- Gravidanza
- Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
- Non autosufficiente

Valutazione Stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente

- Vaccinato antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococco
- Nessuna delle precedenti vaccinazioni

Valutazione clinica

- Il respiro è lento (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato);
- Il respiro è accelerato (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato);
- Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi;
- Il paziente è tachicardico (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca, verificare se disponibilità di App cellulare, cardiofrequenzimetro da polso utili allo scopo, ottenere il dato);
- Il paziente ha segni di cianosi periferica (suggerire controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra);
- Valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione.

IMPORTANTE: disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) anche se fosse difficile mettersi in contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, 800936677 numero verde regionale) o con il proprio medico curante.



POSSIBILI SCENARI

SCENARIO	DESCRIZIONE	AZIONE
SCENARIO 1	Soggetto sintomatico NON proveniente dalle aree a rischio* che NON sia contatto stretto di un caso confermato o che NON abbia lavorato o frequentato in struttura sanitaria dove sono stati ricoverati casi di Covid-19	Gestire come NON Caso Sospetto
SCENARIO 2	Soggetto sintomatico proveniente dalle aree a rischio*	Gestire come Caso Sospetto attivando: Infettivologo di riferimento (nei casi gravi gestire il paziente con il supporto della CO118); Il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria. competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria.
SCENARIO 3	Soggetto sintomatico che nei 14 gg precedenti la comparsa di sintomi abbia lavorato o frequentato in struttura sanitaria dove sono stati ricoverati casi di CODIV-19	Gestire come Caso Sospetto attivando: Infettivologo di riferimento (nei casi gravi gestire il paziente con il supporto della CO118); Il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria.
SCENARIO 4	Soggetto asintomatico proveniente dalle aree a rischio*	Raccomandare all'utente l'isolamento domiciliare fiduciario per 14 gg dall'esposizione; Comunicare al Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria.
SCENARIO 5	Contatto stretto asintomatico di un caso confermato o probabile	Concertare le azioni con: l'infettivologo di riferimento per l'attivazione del team per l'esecuzione del tampone; Il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivato l'isolamento domiciliare e sorveglianza sanitaria relativa per 14 gg dall'esposizione.
SCENARIO 6	Contatto stretto di un caso confermato o probabile che nei 14 gg precedenti la comparsa di sintomi presenti sintomi	Gestire come Caso Sospetto attivando: Infettivologo di riferimento (nei casi gravi gestire il paziente con il supporto della CO118); il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria competente per territorio.
SCENARIO 7	Caso probabile/confermato in isolamento domiciliare insorgenza di sintomi o con quadro clinico in evoluzione	Valutazione telefonica scheda triage e attivazioni consequenziali (contattare l'infettivologo di riferimento – nei casi gravi con supporto della CO118 – comunicare al Dipartimento di Prevenzione evoluzione quadro clinico)

*La definizione di aree a rischio si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base alla evoluzione quotidiana della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.
Aree a rischio: Cina; transitato e sostato nei Comuni interessati della Lombardia: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini; Comuni interessati del Veneto: Vo'.

**Recapiti telefonici delle Unità Operative Malattie Infettive delle Aziende del SSR**

Ad esclusivo uso interno per il personale sanitario

OSPEDALI DI RIFERIMENTO PER CASI SOSPETTI SARS-CoV-2	Recapiti TELEFONICI per CONTATTI RAPIDI
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SS.OO.DD MALATTIE INFETTIVE	338 7827958
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SALESI	Dalle 8 alle 14 071 5962134 Dalle 14 alle 20 e festivi Pediatra di guardia 071 5962217
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	0721 364251 0721 365505 (cordless reparto di degenza h24)
ASUR AREA VASTA 4 PRESIDIO OSPEDALIERO DI FERMO "A. MURRI"	Dalle 8 alle 20 07346252990 Dalle 20 alle 8 e festivi Reperibile attraverso il centralino 0734625111

Recapiti telefonici della SOD Virologia- Azienda Ospedaliera Torrette Ancona

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SOD VIROLOGIA	Lunedì-Venerdì: 8-14 Segreteria: 0715964928 Lunedì-Venerdì: 8.30-16; Sabato: 8.30-12 Dirigenti: 0715964849, 4852, 4859, 4044 Sabato dopo le 12 e la Domenica Reperibile in turno attraverso il centralino 0715964195
---	--



Schema personale medico Dipartimento di Prevenzione (SISP) di riferimento e relativi recapiti telefonici

Area Vasta	Servizio	Descrizione	Responsabile UUOO	Ambito territoriale del turno Pronto disponibilità	NOTE Dichiarare orario dei Turni PD notturno PD Festivo	Referente territoriale Emergenza COVID-19	Telefono Referente territoriale Emergenza COVID-19
AV1	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE	Dott. Marco Monaldi marco.monaldi@sanita.marche.it Cell. 388 1708142 Cell. 348 2260635	Zona: Pesaro PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08	Personale medico ISP che opera in PD su tutto il territorio di AV1 (Distretti di Fano/Pesaro/Urbino)	Il personale in PD è individuato ed attivato dai centralini di: Fossombrone (0721/7211) Urbino (0722/3011) 118
				Zona: Urbino PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Fano PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : 08/08		
AV2	ISP	PREVENZIONE E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE E CRONICO DEGENERATIVE	Dott.ssa Daniela Cimini daniela.cimini@sanita.marche.it Cell. 368 7550275	Zona: Senigallia Tel per attivazione: 071 79091	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08	Dott. Daniela Cimini Dott. Patrizia Marcolini	Cell. 368 7550275 Cell. 338 3010169
				Zona: Jesi Tel per attivazione: 0731 534181	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Fabriano Tel per attivazione: 0732 7071	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Ancona Tel per attivazione: 071 87051	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		

Area Vasta	Servizio	Descrizione	Responsabile UUOO	Ambito territoriale del turno Pronto disponibilità	NOTE Dichiarare orario dei Turni PD notturno PD Festivo	Referente territoriale Emergenza COVID-19	Telefono Referente territoriale Emergenza COVID-19
AV3	ISP	PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE E CRONICO DEGENERATIVE	Dott.ssa Franca Laici franca.laici@sanita.marche.it Cell. 338 6586219 329 7603851 Tel. 0733 823840	Zona: Civitanova Tel per attivazione: Cell. 329 7603851	Notte dalle 20 alle 08 Festivo dalle 08 alle 08	Personale medico ISP che opera in PD su tutto il territorio dell'Area Vasta.	Cell. 329 7603851 Cell. 329 7603831 Cell. 331 6425408
				Zona: Macerata Tel per attivazione: Cell. 329 7603831			
				Zona: Camerino Tel per attivazione: Cell. 331 6425408			
AV4	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Giuseppe Ciarrocchi giuseppe.ciarrocchi@sanita.marche.it Cell. 339 4467964	Zona: Fermo Tel per attivazione: 0734 625111	Nott dalle 20 alle 08 Pref. dalle 14 alle 08 Festivo dalle 08 alle 08	Dott. Giuseppe Ciarrocchi	Cell. 339 4467964
AV5	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Claudio Angelini claudio.angelini@sanita.marche.it Cell. 339 5318444 Tel. 0736 358016	Zona: Ascoli Piceno Tel per attivazione: 0736 3581	Pom/Nott dalle 20 alle 08 Festivo dalle 08 DEL SABATO alle 08 DEL LUNEDI	Dott. Claudio Angelini	Cell. 339 5318444 Tel. 0736 358016
				Zona: S.Ben. Tronto Tel per attivazione: 0735 7931			



INDICAZIONI OPERATIVE ALL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E DISPOSITIVI MEDICI (DM) PER CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Il personale sanitario dovrà indossare i DM/DPI secondo le direttive contenute nella circolare del Ministero della Salute del 27.1.20 aggiornata al 3.02.2020. Al fine di garantire un adeguato ed uniforme livello di protezione del personale per tutto il percorso diagnostico terapeutico del paziente è necessario applicare le indicazioni come di seguito riportate:

A. PRESENZA DI SINTOMATOLOGIA LIEVE IN CASO DA VALUTARE

Personale sanitario: utilizzo della mascherina chirurgica idrorepellente con visiera (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006), guanti monouso non sterili in nitrile e lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico;

Paziente: se tollerata far indossare una mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche (far coprire bocca e naso con un fazzoletto quando tossisce o starnutisce, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico).

B. CASO SOSPETTO

Personale sanitario: indossare la maschera facciale filtrante P2 (FFP2) o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga o superiore, guanti monouso non sterili in nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 - goggles o schermo facciale) e lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico;

Paziente: far indossare una mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

C. CASO ACCERTATO

Personale Sanitario: facciale filtrante P2 o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga o superiore, guanti monouso non sterili in Nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 [goggles] o schermo facciale) o Visiera in policarbonato + semicalotta con protezione frontale antischizzo, lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

Paziente: mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici- Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI secondo le indicazioni previste dalla circolare ministeriale del 22.02.2020.

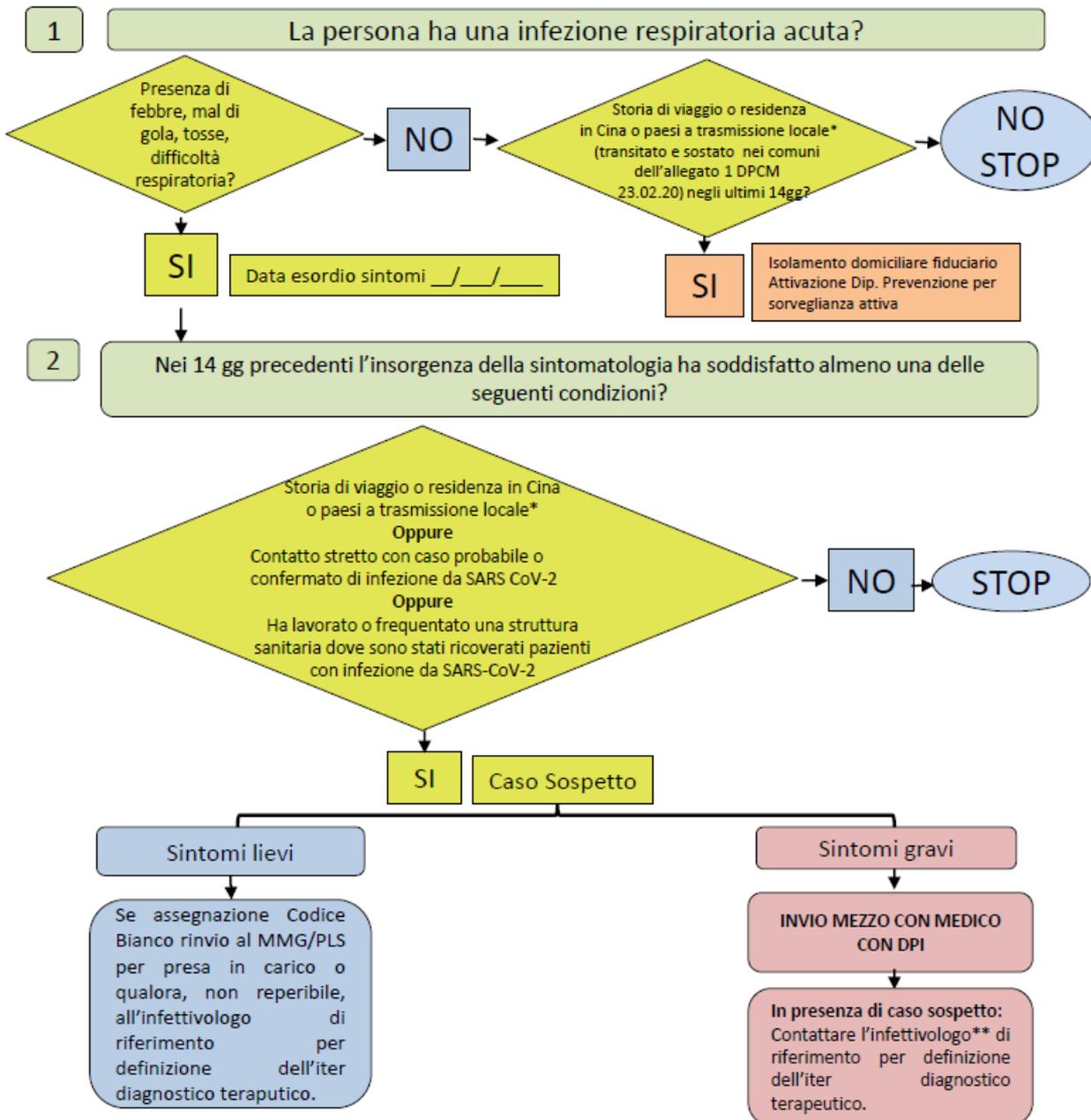


ISTRUZIONI OPERATIVE EMERGENZA TERRITORIALE/OSPEDALIERA

Gestione del sospetto caso di Infezione da SARS-CoV-2 da parte del personale sanitario SET 118

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA O DOMICILIO _____ TELEFONO: _____



*La definizione di area a rischio si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili (elenco comuni allegato 1 DPCM n.6 del 23.02.20 Lombardia: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini. Veneto: Vo');

**Per Provincia di: Pesaro/Urbino ospedale Marche Nord; Ancona Azienda Ospedaliera Universitaria Torrette; Macerata-Fermo-Ascoli ospedale di Fermo; Per pazienti di età <14 anni contattare lo specialista del Salesi;

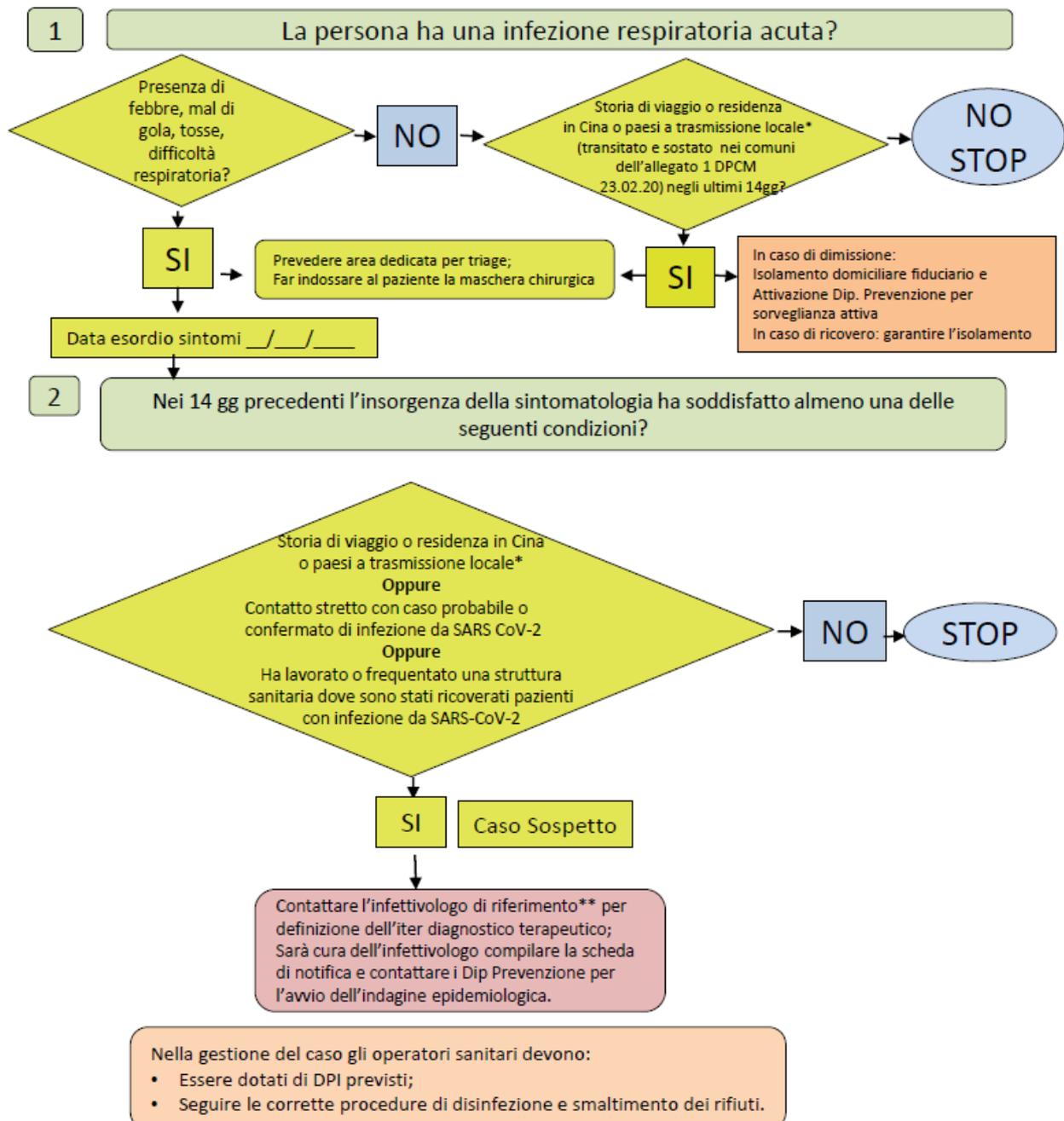
l'infettivologo compilerà la scheda di notifica e contatterà il Dip. di Prevenzione di competenza per l'avvio dell'indagine epidemiologica; in presenza di casi dubbi, potrà avviare, in via precauzionale, la procedura per il caso sospetto.



Gestione del sospetto caso di Infezione da SARS-CoV-2 da parte del personale sanitario del PS/PPI

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA O DOMICILIO _____ TELEFONO: _____



*La definizione di area a rischio si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili (elenco comuni allegato 1 DPCM n.6 del 23.02.20 Lombardia: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini. Veneto: Vo');

**Per Provincia di: Pesaro/Urbino ospedale Marche Nord; Ancona Azienda Ospedaliera Universitaria Torrette; Macerata-Fermo-Ascoli ospedale di Fermo; Per pazienti di età <14 anni contattare lo specialista del Salesi;



Gestione del sospetto caso di infezione da SARS-CoV-2 da parte del personale operante in Aeroporto

Prima di far scattare l'allarme per un sospetto caso di Infezione da SARS-CoV-2, **rispondi a 3 domande fondamentali:**

1. La persona ha febbre?

Febbre identificata con termometro laser a infrarossi dagli Operatori presenti al Terminal Arrivi: temperatura uguale o superiore a 37,5° C

- No → STOP
- **Si** → Applicare una Mascherina Chirurgica al soggetto con febbre ed accompagnarlo nella stanza preventivamente identificata. Contattare il Medico del Pronto Soccorso Aereoportuale al n° 0712827228 o 0712827521 che prenderà in carico il soggetto

2. La persona proviene da un'Area a Rischio?

Per area a rischio, in questa specifica procedura si intende tutta la Cina o paesi a trasmissione locale (sulla base delle informazioni attualmente disponibili rientrano i comuni Lombardi di Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini e Veniti di Vo')

- No → STOP (rivolgersi al medico di riferimento)
- **Si** → vai alla domanda n. 3

3. Il viaggio è stato fatto negli ultimi 14 giorni?

- No → STOP (rivolgersi al medico di riferimento)
- **Si** → Il Medico del Pronto Soccorso Aereoportuale si mette in contatto telefonico H/24 con il Medico di Malattie Infettive di Torrette al numero 3316542126 e informa immediatamente del caso il Referente Sanitario Regionale al n° 3493164711.

Se il Medico di Malattie Infettive lo identifica come possibile «caso sospetto» contatta la C.O. 118 Ancona per il trasporto in Malattie Infettive di Torrette.

Personale in servizio per monitoraggio temperatura:

- Voli Programmati: CRI ed ANPAS;
- Voli Dirottati: CRI ed ANPAS (pronta disponibilità previo tempestivo allertamento);
- Voli di aviazione generale: Medico del Pronto Soccorso Aereoportuale.

DPI/MD

Per l'uso dei DPI/MD si fa riferimento alla Circolare del Ministero della Salute n° 0004373-P-12/02/2020

Tutti i DPI/MD ed i termometri infrarossi sono depositati e disponibili presso l'Ambulatorio del Medico Aereoportuale.



MODALITÀ DI PRELIEVO, IMBALLAGGIO, ETICHETTATURA, DOCUMENTAZIONE DI TRASPORTO E SPEDIZIONE DEI CAMPIONI DIAGNOSTICI AL LABORATORIO PER ESAMI VIROLOGICI RELATIVI A PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-CoV-2

Premessa importante per l'idoneità del campione clinico

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, **si raccomanda** di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus SARS-CoV-2, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie.

Se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, o se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie.

Campioni respiratori:

Nel caso di coinvolgimento delle basse vie respiratorie sono possibili i seguenti

campioni alternativi in ordine di preferenza dal più idoneo:

1. lavaggio bronco-alveolare;
2. aspirato endotracheale;
3. escreato profondo;
4. tampone faringeo.

Nel caso di infezione delle alte vie respiratorie (rinite, faringite, laringite, tracheite):

1. aspirato rinofaringeo;
2. tampone nasofaringeo (vedere figure per modalità di raccolta);
3. tamponi nasofaringei e orofaringei combinati (vedere figure per modalità di raccolta).

Materiale per la raccolta dei campioni respiratori

PER I TAMPONI:

- tampone nasofaringeo;
- tampone nasale e tampone faringeo stemperati nella stessa provetta di raccolta contenente terreno di trasporto per virus

Utilizzare Kit di raccolta del tipo UTM (Universal Transport Medium) provette da 3ml www.copaninnovation.com

In alternativa utilizzare tamponi secchi (preferibilmente in dracon) e provette a chiusura ermetica contenenti 2,5 ml di soluzione fisiologica, o PBS, o terreno MEM o RPMI





PER L'ASPIRATO RINOFARINGEO

Dopo aver instillato profondamente in ciascuna narice 1-2 ml di soluzione fisiologica sterile, aspirare con pompetta sterile e porlo in una provetta sterile a tenuta ermetica.

PER I CAMPIONI BASSE VIE RESPIRATORIE

- lavaggio broncoalveolare;
- espettorato.

Raccogliere in provettone o contenitore sterile a tenuta ermetica utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol.

Provettone sterile tappo a vite tipo Falcon



Modalità di raccolta dei tamponi che sono eseguiti se non è possibile ottenere un campione delle basse vie respiratorie

TAMPONE NASOFARINGEO



1 Se la fialetta è come questa (riempita con 2 ml di medium) si può evitare di prelevare il doppio campione

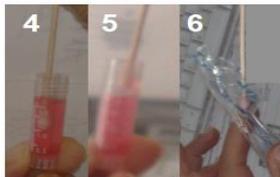


2 Svitare il tappo e liberare il tampone dalla confezione



Tampone nasofaringeo

Inserire il tampone nella narice e raggiungere la porzione posteriore per questa via

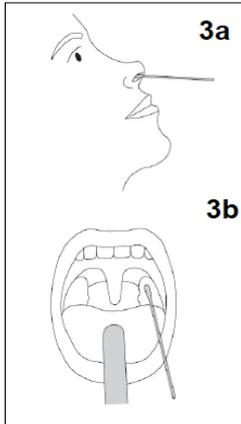


4) Immergere e girare più volte il tampone nel liquido
5) Strizzare il tampone contro la parete
6) Buttare il tampone dopo averlo reinserto nell'involucro



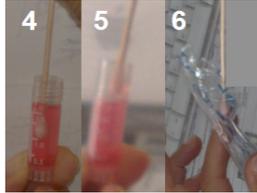
TAMPONE NASALE + FARINGEO

Data la difficoltà di raggiungere il nasofaringe una valida alternativa è l'esecuzione del doppio tampone



- Fare inclinare la testa indietro
- Inserire il tampone nella narice e strofinare con cura contro i turbinati (per essere sicuri che il tampone porti via cellule e muco)
- Inserire il tampone nella provetta di raccolta, eseguire le azioni 4, 5 e 6
- Richiudere la provetta

- Prendere un secondo tampone
- Chiedere di aprire la bocca e di esporre la lingua
- Abbassare la lingua con un abbassalingua
- Strofinare la parte posteriore della faringe e l'area tonsillare da entrambe le parti senza toccare la mucosa laterale della bocca o la base della lingua
- Inserire il tampone nella stessa provetta di raccolta utilizzata per il tampone nasale, eseguire le azioni 4, 5 e 6
- Richiudere con cura la provetta



Attenzione:

Ripetere le azioni descritte in 4, 5 e 6 dopo ciascun tampone utilizzando la stessa provetta di raccolta

Altri campioni clinici

La Circolare Ministeriale raccomanda anche la raccolta e la conservazione di campioni di siero (provetta di sangue senza anticoagulanti) in fase acuta (da inviare con il campione respiratorio) e in fase convalescente per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

Etichettatura dei campioni

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere

1. nome del paziente;
2. tipologia del campione (sangue, tampone rinofaringeo, BAL ecc.);
3. data del prelievo.

Trasporto e conservazione:

- I campioni devono essere inviati immediatamente al laboratorio:
 - trasporto a temperatura ambiente se il tragitto è breve;
 - trasporto refrigerato (utilizzando i siberini) se il tragitto prevede qualche ora.
- I campioni possono essere conservati in frigo (+4°C) per un tempo ≤ 48 ore
 - trasporto refrigerato (utilizzando i siberini).
- Se il campione non può essere processato entro 48-72 ore va conservato a -80°C
 - solo trasporto in ghiaccio secco (il campione non deve essere scongelato).

Modalità di spedizione per le strutture che inviano i campioni a TORRETTE

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto



anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

Il campione deve essere accompagnato dalla scheda per la notifica allegata alla Circolare compilate in tutte le parti relative a:

- a. richiesta di esami respiratori;
- b. link epidemiologico del caso.

Recapiti telefonici della Virologia (Allegato)



SCHEDA PER LA NOTIFICA DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE E DEI DECESSI DA VIRUS INFLUENZALI



Stagione 2019-2020

*I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it*

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: | _____ |

Regione: | _____ | Asl: | _____ |

Dati di chi compila la scheda

Nome: | _____ | Cognome: | _____ |

Telefono: | _____ | Cellulare: | _____ | E-mail: | _____ |

Informazioni Generali del Paziente

Nome: | _____ | Cognome: | _____ | Sesso: M|__| F|__|

Data di nascita: | _____ | se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|__| o in mesi: |__|__|

Comune di residenza: | _____ |

In stato di gravidanza? Sì|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |__|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Nome commerciale del vaccino: | _____ | Data della vaccinazione: | _____ |

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: | _____ |

Data ricovero: | _____ | Nome Ospedale: | _____ |

Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) |__| Intubato |__| ECMO |__|
 DEA/EAS |__|
 Terapia sub intensiva |__|
 Cardiochirurgia |__|
 Malattie Infettive |__|
 Altro, specificare |__| _____

Terapia Antivirale: Sì|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Data inizio terapia: | _____ | Durata: |__| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Sì|__| No|__| Non noto|__| *se sì quali?*

Tumore Sì|__| No|__| Non noto|__|

Diabete Sì|__| No|__| Non noto|__|

Malattie cardiovascolari Sì|__| No|__| Non noto|__|

**Recapiti telefonici delle Unità Operative Malattie Infettive delle Aziende del SSR**

A esclusivo uso interno per il personale sanitario

OSPEDALI DI RIFERIMENTO PER CASI SOSPETTI SARS-CoV-2	Recapiti TELEFONICI per CONTATTI RAPIDI
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SS.OO.DD MALATTIE INFETTIVE	338 7827958
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SALESI	Dalle 8 alle 14 071 5962134 Dalle 14 alle 20 e festivi Pediatria di guardia 071 5962217
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	0721 364251 0721 365505 (cordless reparto di degenza h24)
ASUR AREA VASTA 4 PRESIDIO OSPEDALIERO DI FERMO "A. MURRI"	Dalle 8 alle 20 07346252990 Dalle 20 alle 8 e festivi Reperibile attraverso il centralino 0734625111

Recapiti telefonici della SOD Virologia- Azienda Ospedaliera Torrette Ancona

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SOD VIROLOGIA	Lunedì-Venerdì: 8-14 Segreteria: 0715964928 Lunedì-Venerdì: 8.30-16; Sabato: 8.30-12 Dirigenti: 0715964849, 4852, 4859, 4044 Sabato dopo le 12 e la Domenica Reperibile in turno attraverso il centralino 0715964195
---	--



Schema personale medico Dipartimento di Prevenzione (SISP) di riferimento e relativi recapiti telefonici

Area Vasta	Servizio	Descrizione	Responsabile UUOO	Ambito territoriale del turno Pronta disponibilità	NOTE Dichiarare orario dei Turni PD notturno PD Festivo	Referente territoriale Emergenza COVID-19	Telefono Referente territoriale Emergenza COVID-19
AV1	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE	Dott. Marco Monaldi marco.monaldi@sanita.marche.it Cell. 388 1708142 Cell. 348 2260635	Zona: Pesaro PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08	Personale medico ISP che opera in PD su tutto il territorio di AV1 (Distretti di Fano/Pesaro/Urbino)	Il personale in PD è individuato ed attivato dai centralini di: Fossombrone (0721/7211) Urbino (0722/3011) 118
				Zona: Urbino PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Fano PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : 08/08		
AV2	ISP	PREVENZIONE E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE E CRONICO DEGENERATIVE	Dott.ssa Daniela Cimini daniela.cimini@sanita.marche.it Cell. 368 7550275	Zona: Senigallia Tel per attivazione: 071 79091	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08	Dott. Daniela Cimini Dott. Patrizia Marcolini	Cell. 368 7550275 Cell. 338 3010169
				Zona: Jesi Tel per attivazione: 0731 534181	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Fabriano Tel per attivazione: 0732 7071	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Ancona Tel per attivazione: 071 87051	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		

Area Vasta	Servizio	Descrizione	Responsabile UUOO	Ambito territoriale del turno Pronta disponibilità	NOTE Dichiarare orario dei Turni PD notturno PD Festivo	Referente territoriale Emergenza COVID-19	Telefono Referente territoriale Emergenza COVID-19
AV3	ISP	PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE E CRONICO DEGENERATIVE	Dott.ssa Franca Laici franca.laici@sanita.marche.it Cell. 338 6586219 329 7603851 Tel. 0733 823840	Zona: Civitanova Tel per attivazione: Cell. 329 7603851	Notte dalle 20 alle 08 Festivo dalle 08 alle 08	Personale medico ISP che opera in PD su tutto il territorio dell'Area Vasta.	Cell. 329 7603851 Cell. 329 7603831 Cell. 331 6425408
				Zona: Macerata Tel per attivazione: Cell. 329 7603831			
				Zona: Camerino Tel per attivazione: Cell. 331 6425408			
AV4	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Giuseppe Ciarrocchi giuseppe.ciarrocchi@sanita.marche.it Cell. 339 4467964	Zona: Fermo Tel per attivazione: 0734 625111	Nott dalle 20 alle 08 Pref. dalle 14 alle 08 Festivo dalle 08 alle 08	Dott. Giuseppe Ciarrocchi	Cell. 339 4467964
AV5	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Claudio Angelini claudio.angelini@sanita.marche.it Cell. 339 5318444 Tel. 0736 358016	Zona: Ascoli Piceno Tel per attivazione: 0736 3581	Pom/Nott dalle 20 alle 08 Festivo dalle 08 DEL SABATO alle 08 DEL LUNEDI	Dott. Claudio Angelini	Cell. 339 5318444 Tel. 0736 358016
				Zona: S.Ben. Tronto Tel per attivazione: 0735 7931			



Protocollo di gestione dei pazienti affetti da sindrome respiratoria infettiva-sospetto SARS-CoV-2

Sommario

DEFINIZIONE DI CASO

PROCEDURE OPERATIVE

- 1) Gestione di caso sospetto paziente adulto
- 2) Gestione di caso sospetto paziente pediatrico
- 3) Istruzioni operative per invio del campione
- 4) Igiene degli ambienti e gestione dei rifiuti

BIBLIOGRAFIA

<https://who.maps.arcgis.com/home/index.html>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

<https://promedmail.org/>



Premessa

Il presente documento ha l'obiettivo di dare indicazioni procedurali all'infettivologo che ha preso in carico un caso sospetto di SARS-CoV-2 e si basa sulle informazioni disponibili alla data di emissione della Circolare Ministeriale nazionale del 22.01 e aggiornata il 27.01.2020, il 03.02.2020, il 22.02.2020 e DPCM n.6 del 23.02.20.

In questa fase precoce dell'emergenza da nuovo coronavirus obiettivo centrale del sistema di prevenzione e controllo delle malattie infettive regionale è quello di limitare la trasmissione interumana, riducendo e possibilmente evitando che si verifichino casi secondari di infezione tra i contatti stretti dei casi confermati e tra il personale sanitario. Questi risultati di contenimento delle possibili infezioni da nuovo coronavirus possono essere garantiti attraverso la migliore implementazione di una combinazione delle seguenti misure di sanità pubblica:

- identificazione rapida,
- diagnosi e corretta gestione dei casi,
- identificazione e follow-up dei contatti,
- prevenzione e controllo delle infezioni negli ambienti sanitari,
- attuazione di appropriate misure sanitarie per i viaggiatori,
- sensibilizzazione della popolazione generale e attività di comunicazione del rischio.

Definizione di caso per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina*;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia



di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

** In considerazione del DPCM n.6 del 23 febbraio 2020 includere tra le aree a rischio anche paesi a trasmissione locale e coloro che hanno transitato o sostato nei comuni interessati dalle misure urgenti di contenimento del contagio (allegato 1 DPCM N. 6 del 23.02.2020)*

PROCEDURE OPERATIVE

1) Procedure operative per la gestione di un caso sospetto

Un caso sospetto, probabile o confermato di SARS-CoV-2 può arrivare alla nostra attenzione attraverso varie modalità. Il paziente può essere appositamente rimpatriato dall'estero, o essere trasferito da altro ospedale o struttura sanitaria regionale o presentarsi spontaneamente in PS.

Diversi scenari sono quindi possibili e sono presentati negli Allegati.

In base alla valutazione della sindrome clinica, dei dati epidemiologici, strumentali e di laboratorio disponibili il medico formulerà per iscritto il suo parere riguardo la destinazione del paziente nell'ambito della rete di Malattie Infettive.

In particolare il medico Infettivologo dovrà pronunciarsi e consigliare una fra le seguenti tipologie di ricovero:

- dimissione a domicilio con o senza visita ambulatoriale¹;
- degenza ordinaria non in malattie infettive;
- degenza ordinaria in malattie infettive senza necessità di isolamento;
- degenza ordinaria in malattie infettive con necessità di isolamento;
- degenza in area critica senza necessità di isolamento;
- degenza in area critica con necessità di isolamento.

¹ Qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare, il referente Malattie Infettive del Dipartimenti di Prevenzione di competenza per il domicilio in collaborazione con il referente clinico (MMG o PLS) dovrebbe

- istruire adeguatamente il paziente ed i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione per contatto, droplets e aerea;
- effettuare la sorveglianza attiva prevista, facilitando il monitoraggio della temperatura corporea e provvedere, quando necessario, a valutare clinicamente il paziente avvalendosi del referente clinico individuato;
- concordare con il medico infettivologo di riferimento le modalità di gestione clinica ed il termine dell'isolamento.



E' assolutamente necessario che il percorso del paziente ritenuto caso sospetto venga stabilito telefonicamente prima dell'arrivo in ospedale ed è necessario che ogni struttura ospedaliera consideri e definisca un percorso dedicato per la gestione del caso per evitare di esporre a rischio altri pazienti e operatori sanitari.

Ogni reparto di Malattie Infettive, identificato come riferimento per il territorio, ha fornito un o più contatti telefonici sempre disponibili a dare chiare indicazioni a riguardo (Allegato). In particolare sarà opportuno indicare all'operatore che accompagna il paziente o al paziente stesso le modalità di accesso diretto all'area di accettazione dedicata all'isolamento, seguendo il percorso esterno appositamente identificato e dedicato, esortando e guidando il paziente ad effettuare l'igiene delle mani e ad indossare la mascherina chirurgica. Salvo eccezioni dovute a necessità, gli accompagnatori del paziente dovranno attendere all'esterno. Il medico raggiungerà la stanza di isolamento, procederà alla vestizione con DPI nella zona filtro e farà entrare il paziente (con maschera) nella stanza di isolamento.

Tutti i pazienti affetti da sindrome respiratoria infettiva acuta vanno inseriti in un percorso dedicato di isolamento da contatto e aereo fino alla esclusione della contagiosità. I pazienti con sospetto diagnostico, o con diagnosi di caso probabile o confermato di SARS-CoV-2 saranno sempre ricoverati presso i reparti di Malattie Infettive in regime di isolamento aereo nelle stanze a pressione negativa.

Ogni struttura sanitaria direttamente coinvolta nella gestione di un caso sospetto deve sviluppare propri algoritmi decisionali per definire il percorso del paziente in sicurezza per il personale

Nella fase di accoglienza il paziente deve essere dotato di mascherina chirurgica, se tollerabile, e l'operatore che effettua il colloquio deve mantenersi ad una distanza di almeno un metro e indossare filtrante respiratorio (possibilmente FFP2 o superiore) e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e guanti.

Quanto prima possibile, il medico dovrà:

- porre nuovamente ed in maniera più approfondita le domande volte a identificare il caso sospetto o probabile,
- effettuare una valutazione delle condizioni cliniche e accertarne la gravità.

Nel caso in cui il medico confermi il potenziale caso di SARS-CoV-2 come sospetto dovrà attuare direttamente nella stanza di isolamento ogni trattamento ritenuto necessario solo se urgente e non differibile ed inoltre provvederà ad informare il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto.

In ogni caso:

- dovranno essere applicate le procedure per la corretta rimozione dei DPI;
- occorre limitare il numero di operatori sanitari esposti e registrarne le generalità;
- occorre limitare al minimo ogni procedura invasiva a meno che non sia urgente e non differibile.

Dovrebbero essere utilizzati strumenti mono-uso e strumentazioni portatili (es. raggi X) per evitare di muovere il paziente. Se è necessario trasportare il paziente fuori dalla stanza di isolamento, usare percorsi predeterminati per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e visitatori.

La destinazione di ricovero è pertanto la stanza singola a pressione negativa nella U.O. di Malattie Infettive. Sulla base delle condizioni cliniche è opportuno informare e rendere consapevole il responsabile della Rianimazione della possibilità di un eventuale peggioramento delle condizioni cliniche che impongano un trattamento e/o un trasferimento in terapia intensiva.

Il personale sanitario che accudisce tali casi dovrebbe, ove possibile, essere dedicato esclusivamente a questi pazienti per ridurre il rischio di trasmissione.



A tale riguardo è auspicabile che **ogni Azienda Ospedaliera preveda un protocollo per un'eventuale attivazione di pronta disponibilità di personale sanitario dedicato.**

Per **motivi precauzionali**, si raccomanda che il personale sanitario, oltre ad adottare le misure standard di biosicurezza, applichi le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto. In particolare, dovrebbe indossare: mascherina FFP2 e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e guanti. Qualora siano necessarie procedure che possono generare aerosol, la mascherina dovrebbe essere di tipo FFP2-FFP3. Durante tutte le attività assistenziali il personale sanitario dovrà indossare DPI per assicurare la prevenzione della trasmissione da contatto e aereo.

La gestione clinica del paziente con sospetto SARS-CoV-2 risultato negativo per il test specifico, che viene eseguito in prima istanza, prevederà, se ritenuto necessario, ulteriori approfondimenti, secondo i consueti protocolli in vigore per la ricerca di altri agenti respiratori, nei tempi e nei modi consueti.

Il medico dovrà porre particolare attenzione ad eventuali quadri atipici che possano realizzarsi in soggetti immunodepressi.

Durante il ricovero in reparto di degenza o in rianimazione, il paziente confermato dovrà essere gestito da personale dedicato. Dovranno essere seguiti i protocolli per l'isolamento da contatto e aereo.

Inoltre:

- occorre ricordare l'aderenza scrupolosa a tutte le procedure di controllo delle infezioni, compreso il lavaggio delle mani;
- occorre limitare il numero degli operatori esposti e per ogni operatore vanno registrate le generalità e i tempi di assistenza al paziente;
- i visitatori NON devono essere ammessi nelle stanze di isolamento a meno che non siano assolutamente necessari per l'equilibrio psicologico del malato (ad es casi pediatrici..);
- le procedure invasive ed in particolare quelle producenti aerosol, devono essere ridotte al minimo, ed effettuate dopo un'attenta valutazione del rapporto tra rischi del personale e beneficio per la gestione clinica del paziente;
- lo strumentario deve essere dedicato, all'interno della stanza di isolamento non deve essere introdotto alcun tipo di materiale destinato ad essere utilizzato fuori.

Allo stato attuale non sono stati suggeriti, nelle linee guida internazionali, criteri e procedure dettagliate per la dimissione del paziente. E' ragionevole pensare di poter dimettere il paziente solo a seguito di una buona e stabile condizione clinica e quando la presenza del SARS-CoV-2 non risulti più determinabile da un campione idoneo prelevato dalle vie respiratorie superiori o, preferibilmente inferiori.

2) Gestione dei casi pediatrici sospetti

Nell'eventualità di casi pediatrici (età < ai 14 anni) è necessario contattare l'infettivologo pediatra di riferimento del Salesi telefonando al numero indicato nell'Allegato F. La Direzione Sanitaria ha infatti provveduto, in accordo con il direttore della SOD di Pediatria, immunologia e Infettivologia Pediatrica, ad individuare un percorso dedicato, una stanza di isolamento in reparto e una in Rianimazione pediatrica (Scheda operativa SARS-CoV-2 caso pediatrico).



E' necessario che ogni Azienda Ospedaliera realizzi o metta a disposizione dei PS e delle U.O di Malattie Infettive materiale informativo e lo renda disponibile anche attraverso l'apposizione di cartelli nella lingua/e appropriata/e alla popolazione assistita, recanti istruzioni per i pazienti e per gli accompagnatori. E' necessario identificare un servizio di mediazione culturale disponibile 24h/7 gg.

3) Istruzioni operative per l'invio dei campioni

Dal 6 febbraio 2020 il laboratorio di riferimento regionale di Virologia presso l'AOU Ospedali Riuniti Ancona ha a disposizione il test diagnostico in sede.

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni. Una volta raccolti i campioni, si procederà all'invio alla SOD Virologia.

Negli Allegati sono indicate le modalità per l'effettuazione di campioni biologici per la diagnosi eziologica.

Per le strutture ospedaliere che avranno bisogno di inviare i campioni presso la Virologia di Torrette (Asur Area Vasta 4-Fermo e Azienda Ospedaliera Marche Nord) si raccomanda di effettuare la confezione del pacco utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (circolare n.3 dell'08.05.2003 del Ministero della Salute) per l'invio del materiale biologico, categoria B codice UN 3373.

In particolare verrà utilizzato:

- Contenitore esterno rigido in polistirolo su cui è stato applicato il simbolo del rischio biologico;
- Contenitore interno rigido in plastica con tappo ermetico;
- Bustina in plastica con sigillatura per trasporto materiale biologico.

Il campione deve essere conservato e trasportato come indicato nell'Allegato.

Ogni campione inviato in Virologia deve essere sempre accompagnato dalla documentazione relativa al paziente, in particolare compilando debitamente in ogni sua parte la SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI vedi paragrafo "Segnalazione casi sospetti".

La consegna del prelievo deve avvenire presso la virologia entro le 14 perché si possa ottenere l'esito entro il giorno stesso di invio. Le consegne previste oltre l'orario indicato vanno necessariamente concordate con il personale del Laboratorio, per garantire la gestione ottimale dei campioni.

Qualora il campione venga raccolto dopo le 14, va conservato in frigo a temperatura controllata (< 4 °C) e inviato tempestivamente il mattino successivo.

Il laboratorio di riferimento Regionale provvederà a inviare i tamponi risultati positivi al laboratorio di riferimento dell'ISS per la conferma ai fini di sorveglianza.

4) Igiene e disinfezione e smaltimento rifiuti

Secondo i dati attualmente disponibili, ed in accordo con le indicazioni disseminate dai principali organi di Salute Pubblica Internazionale, le modalità di disinfezione e sanificazione suggerite per il SARS-CoV-2 non differiscono da quelle utilizzate di routine in ambito ospedaliero.

Analogamente i rifiuti prodotti durante la gestione di un paziente devono essere gestiti secondo i protocolli ospedalieri vigenti, senza addizionali misure specifiche.



Scheda operativa SARS-CoV-2 adulto

Notifica	SI. Notificare alla Direzione Medica Ospedaliera i casi sospetti e accertati secondo il protocollo aziendale attraverso l'apposita Scheda di sorveglianza infezioni virus respiratori
Agente Eziologico	Coronavirus (SARS-CoV-2)
Fonte/serbatoio	Attualmente sconosciuta
Trasmissione	È ipotizzata la trasmissione da persona a persona per via droplets e contatto ma ulteriori studi sono in corso e, a scopo precauzionale, non è possibile escludere trasmissione aerea.
Incubazione	Il periodo di incubazione sembra essere di 5-12,5 giorni. Precauzionalmente si considerano 14 giorni
Contagiosità	Dall'esordio dei sintomi e fino alla loro scomparsa. Si ipotizza che i soggetti siano contagiosi in fase pre-sintomatica.
Precauzioni da adottare per il soggetto infetto	STANDARD+CONTATTO+AEREO finché il paziente è sintomatico.
Igiene ambientale	Nessuna procedura aggiuntiva. I comuni disinfettanti utilizzati in ospedale sono efficaci
Gestione del caso sospetto	Vedi PROTOCOLLO GESTIONE CASO SOSPETTO DI SARS-CoV-2
Controllo della trasmissione	<p>PAZIENTE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Isolamento immediato nell'U.O. di Malattie Infettive;✓ Se il paziente è in condizioni critiche, concordare la gestione del caso con l'U.O. di Anestesia e Rianimazione;✓ Limitare gli spostamenti del paziente; qualora necessari usare percorsi predeterminati e far indossare la mascherina al paziente (se tollerata) e il filtrante facciale al personale addetto al trasporto. <p>PERSONALE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Indossare facciale FFP2 (qualora si debbano effettuare procedure che generino aerosol è opportuno indossare facciale FFP3), protezione oculare, copricamiche e guanti;✓ Usare dispositivi medici monouso o, se riutilizzabili, dedicati al paziente;✓ Evitare di toccarsi occhi, bocca e naso con le mani potenzialmente contaminate;✓ Effettuare l'igiene delle mani o la frizione alcolica secondo i 5 momenti WHO: prima del contatto con il paziente, prima di una manovra asettica, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con il paziente, dopo il contatto con ciò che circonda il paziente <p>FAMILIARI/VISITATORI</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Evitare gli accessi nella stanza del paziente;✓ Istruirli su come eseguire l'igiene delle mani, far indossare i DPI e verificare il loro corretto utilizzo.
Trattamento dei soggetti esposti	<ul style="list-style-type: none">✓ Sorveglianza sanitaria per 14 giorni dall'ultima esposizione
Bibliografia	<ol style="list-style-type: none">1. WHO. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO Guidelines 2014 [17 gennaio 2020].2. ECDC. Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China. Rapid Risk Assessment (17 gennaio 2020)3. Circolari Ministero della salute 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P e 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina"4. ECDC Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in health care settings (2 febbraio 2020)



Scheda operative SARS-CoV-2 pediatrico

Notifica	SI. Notificare alla Direzione Medica Ospedaliera i casi sospetti e accertati secondo il protocollo aziendale attraverso l'apposita Scheda di sorveglianza infezioni virus respiratori (Allegata alla Procedure Operative)
Ag. eziologico	Coronavirus (SARS-CoV-2)
Fonte/serbatoio	Attualmente sconosciuta
Trasmissione	È ipotizzata la trasmissione da persona a persona per via droplets e contatto ma ulteriori studi sono in corso e, a scopo precauzionale, non è possibile escludere trasmissione aerea.
Incubazione	Il periodo di incubazione sembra essere di 5-12,5 giorni. Precauzionalmente si considerano 14 giorni
Contagiosità	Dall'esordio dei sintomi e fino alla loro scomparsa. Si ipotizza che i soggetti siano contagiosi in fase pre-sintomatica.
Precauzioni da adottare per il soggetto infetto	STANDARD+CONTATTO+AEREO finché il paziente è sintomatico.
Igiene ambientale	Nessuna procedura aggiuntiva. I comuni disinfettanti utilizzati in ospedale sono efficaci
Gestione del caso sospetto	Vedi PROTOCOLLO GESTIONE CASO SOSPETTO DI SARS-CoV-2
Controllo della trasmissione	<p>PAZIENTE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Isolamento immediato in Malattie Infettive.✓ Se il bambino è in condizioni critiche, inviare immediatamente in Anestesia e Rianimazione Pediatrica.✓ Limitare gli spostamenti del bambino; qualora necessari usare percorsi predeterminati e far indossare il filtrante facciale agli addetti al trasporto e al bambino (se tollerata). <p>PERSONALE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Indossare facciale FFP2 (qualora si debbano effettuare procedure che generino aerosol è opportuno indossare facciale FFP3), protezione oculare, copricamicie e guanti.✓ Usare presidi medici monouso o, se riutilizzabili, dedicati al paziente✓ Evitare di toccarsi occhi, bocca e naso con le mani potenzialmente contaminate <p>Effettuare l'igiene delle mani o la frizione alcolica secondo i 5 momenti WHO: prima del contatto con il paziente, prima di una manovra asettica, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con il paziente, dopo il contatto con ciò che circonda il paziente</p> <p>FAMILIARI/VISITATORI</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Limitare gli accessi nella stanza del bambino allo stretto indispensabile✓ Far eseguire l'igiene delle mani, far indossare i DPI e verificare il loro corretto utilizzo
Trattamento dei soggetti esposti	<ul style="list-style-type: none">✓ Sorveglianza sanitaria per 14 giorni dall'ultima esposizione
Bibliografia	<ol style="list-style-type: none">1. WHO. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO Guidelines 2014 [17 gennaio 2020].2. ECDC. Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China. Rapid Risk Assessment (17 gennaio 2020)3. Circolari Ministero della salute 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P e 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina"4. ECDC Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in health care settings (2 febbraio 2020)



INDICAZIONI OPERATIVE ALL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E DISPOSITIVI MEDICI (DM) PER CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Il personale sanitario dovrà indossare i **DM/DPI** secondo le direttive contenute nella circolare del Ministero della Salute del 27.1.20 aggiornata al 3.02.2020. Al fine di garantire un adeguato ed uniforme livello di protezione del personale per tutto il percorso diagnostico terapeutico del paziente è necessario applicare le indicazioni come di seguito riportate:

D. PRESENZA DI SINTOMATOLOGIA LIEVE IN CASO DA VALUTARE

Personale sanitario: utilizzo della **mascherina chirurgica idrorepellente** con visiera (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006), guanti monouso non sterili in nitrile e lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico;

Paziente: se tollerata far indossare una mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche (far coprire bocca e naso con un fazzoletto quando tossisce o starnutisce, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico).

E. CASO SOSPETTO

Personale sanitario: indossare la maschera facciale filtrante **P2** (FFP2) o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga o superiore, guanti monouso non sterili in nitrile, **protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 - goggles o schermo facciale)** e lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico;

Paziente: far indossare una **mascherina chirurgica idrorepellente** (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

F. CASO ACCERTATO

Personale Sanitario: **facciale filtrante P2 o superiore**, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga o superiore, guanti monouso non sterili in Nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 [goggles] o schermo facciale) o Visiera in policarbonato + semicalotta con protezione frontale antischizzo, lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

Paziente: **mascherina chirurgica idrorepellente** (monouso, ad alto potere filtrante con elastici- Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI secondo le indicazioni previste dalla circolare ministeriale del 22.02.2020.



ISTRUZIONIZIONI OPERATIVE DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

Indicazioni ai Dipartimenti di Prevenzione per le esigenze dettate dall'emergenza COVID-19

In relazione al contenimento dell'epidemia da SARS-COV-2 il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione è fondamentale per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Identificazione rapida dei casi sospetti;
- Identificazione e follow up dei contatti stretti di un caso confermato.

In questa fase dell'emergenza COVID-19 obiettivo centrale del sistema di prevenzione e controllo delle malattie infettive regionale è quello di **identificare rapidamente i sospetti casi di malattia** e così facendo limitare la diffusione della stessa.

Al momento è vigente la definizione di caso confermato della circolare ministeriale del 22 febbraio 2020 e anche in base al DPCM n. 6 del 23 febbraio 2020 la sorveglianza sanitaria è attivata per:

- **gli individui che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in Cina;**
- **individui che sono transitati ed hanno sostato dal 1 febbraio nei comuni di cui all'allegato 1 del DPCM n. 6 del 23 febbraio 2020;**
- **Contatti stretti asintomatici di casi confermati.**

L'isolamento domiciliare previsto è di natura fiduciaria, richiede la collaborazione delle famiglie ed è organizzato per gli aspetti informativi e di sorveglianza sanitaria attiva da parte degli Operatori Sanitari del Dipartimento di Prevenzione che dovranno raccomandare l'adozione della permanenza volontaria e fiduciaria a casa per tutto il periodo delle sorveglianza.

In secondo luogo è fondamentale operare per escludere che la presenza di un caso confermato non abbia determinato casi secondari di infezione. Questo richiede la **corretta gestione dei contatti stretti dei casi confermati**.

Per queste finalità gli operatori del Dipartimento di Prevenzione operano nelle seguenti attività:

1. Sorveglianza sanitaria attiva in caso di permanenza volontaria, fiduciaria, a domicilio delle persone di cui sopra;
2. Gestione dei contatti stretti dei casi confermati;
3. Gestione degli aspetti informativi, di supporto e monitoraggio dell'isolamento domiciliare di casi sospetti/confermati, in collaborazione con il referente clinico (MMG/PLS).



1. Permanenza volontaria, fiduciaria, a domicilio dei soggetti che provengono da aree a rischio.

Dal 23 febbraio sono state estese le indicazioni relative all'isolamento domiciliare fiduciario a:

- gli individui che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in Cina;
- individui che sono transitati ed hanno sostato dal 1 febbraio nei comuni di cui all'allegato 1 del DPCM n. 6 del 23 febbraio 2020;
- Contatti stretti di casi confermati.

In relazione ai bambini/studenti provenienti dalla Cina la circolare ministeriale dell'8 febbraio 2020 stabilisce che *"Il dirigente scolastico che venga a conoscenza dalla famiglia dell'imminente rientro a scuola di un bambino/studente proveniente dalle aree come sopra identificate, informa il Dipartimento di prevenzione della ASL di riferimento. In presenza di un caso che rientra nella categoria sopra definita, il Dipartimento mette in atto, unitamente con la famiglia, una sorveglianza attiva, quotidiana, per la valutazione della eventuale febbre ed altri sintomi, nei 14 giorni successivi all'uscita dalle aree a rischio, o ogni altro protocollo sanitario ritenuto opportuno ai sensi della normativa vigente."*

In sostanza è stabilito che il dirigente scolastico informi il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio. Le notizie relative al rientro del bambino/studente e all'area di provenienza saranno trasmesse al locale Dipartimento di Prevenzione compilando e inviando la scheda "Emergenza Covid-19 - Richiesta di attivazione sorveglianza attiva" (FAC SIMILE 1).

Sarà cura del Dipartimento di Prevenzione confermare l'iniziale valutazione del Dirigente Scolastico relativamente ai criteri di tempo (14 giorni) e spazio (aree a rischio) che definiscono la necessità di effettuare o meno la sorveglianza sanitaria negli studenti in isolamento domiciliare.

L'attivazione della sorveglianza sanitaria da Parte del Dipartimento di Prevenzione è comunicata attraverso la Comunicazione di isolamento domiciliare fiduciario (FAC SIMILE 2) che il Dipartimento di Prevenzione invia alla scuola di appartenenza dello studente.

Se entro il termine del periodo di sorveglianza non siano insorti sintomi riconducibili a una infezione da Nuovo Coronavirus (SARS-COV-2019) il Dipartimento di Prevenzione comunica alla scuola di appartenenza dello studente che si è concluso il previsto periodo di isolamento domiciliare, utilizzando il foglio di Attestazione termine isolamento domiciliare fiduciario (FAC SIMILE 3).

In presenza dei sintomi di cui alla definizione di caso dell'OMS viene avviato il percorso sanitario previsto per i casi sospetti.

In relazione agli individui che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in Cina e agli individui che sono transitati ed hanno sostato dal 1 febbraio nei comuni di cui all'allegato 1 del DPCM n. 6 del 23 febbraio 2020, è **responsabilità dei singoli individui comunicare la propria presenza nel territorio regionale ai Dipartimenti di Prevenzione per l'attivazione delle azioni di sorveglianza attiva, anche attraverso il numero verde 800 936677.**



Procedura e modulistica analoga sarà adottata per la comunicazione dell'isolamento domiciliare fiduciario del lavoratore.

Per tutti i soggetti per cui è raccomandato l'isolamento domiciliare fiduciario

L'Autorità sanitaria territorialmente competente provvederà all'adozione della misura della permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva ovvero, in presenza di condizione ostative, di misure alternative di efficacia equivalente.

In caso di isolamento domiciliare è necessario raccomandare di:

- mantenere lo stato di isolamento per 14 giorni dall'ultima esposizione;
- evitare contatti sociali;
- evitare spostamenti/viaggi;
- rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza attiva;
- contattare i servizi sanitari in caso di comparsa di sintomi entro 14 giorni dall'ultima sospetta esposizione:
 - o contattare il proprio medico curante, chiamare il 118 o il numero di pubblica utilità 1500 (specialmente se ci fossero difficoltà linguistiche);
 - o sconsigliare di raggiungere direttamente il pronto soccorso o lo studio del proprio medico curante.

Quando siano trascorsi i 14 giorni dall'ultima esposizione il contatto esce dalla procedura di gestione dei contatti e non è più considerato a rischio di contrarre Covid-19.



Emergenza Covid-19 – FAC SIMILE 1

Richiesta di attivazione sorveglianza attiva

CARTA INTESTATA ISTITUTO SCOLASTICO

INFORMAZIONI DI CONTATTO

AGGIUNGERE SEDE

Prot.

C.A. Referente territoriale emergenza COVID-19
C/O Dipartimento Prevenzione ASUR AV____

Oggetto: Richiesta di attivazione sorveglianza attiva

Si comunica che il bambino/bambina/l'alunno/l'alunna _____ è arrivato/arriverà (specificare data) _____ in Italia provenendo dalla Cina. La presente per richiedere validazione della richiesta e attivazione della sorveglianza sanitaria prevista in regime di isolamento domiciliare fiduciario.

In fede

Il Dirigente Scolastico



Emergenza Covid-19 – FAC SIMILE2

Certificato di isolamento domiciliare fiduciario

CARTA INTESTATA ASUR

Dipartimento di Prevenzione

U.O.C Igiene e Sanità Pubblica

AGGIUNGERE DENOMINAZIONE

AGGIUNGERE SEDE

Prot.

C.A. Sig. _____

Dirigente Scolastico Istituto

.....

Oggetto: Comunicazione isolamento domiciliare fiduciario

Si comunica che il Signor/Signora/l'alunno/l'alunna _____ arrivato dalla Cina, informato sulla necessità precauzionale di isolamento per il periodo previsto di 14 giorni dal momento della partenza dalla Cina, è in isolamento domiciliare fiduciario presso

Sarà attivata la sorveglianza sanitaria prevista dalla circolare ministeriale 4001 dell'8.02.2020 da parte del personale sanitario di questo Dipartimento di Prevenzione.

In fede

Il Dirigente Medico
U.O. Igiene e Sanità Pubblica
AGGIUNGERE DENOMINAZIONE



Emergenza Covid-19 – FAC SIMILE 3

Attestazione temine isolamento domiciliare fiduciario

CARTA INTESTATA ASUR

Dipartimento di Prevenzione

U.O.C Igiene e Sanità Pubblica

AGGIUNGERE DENOMINAZIONE

AGGIUNGERE SEDE

Prot.

C.A. Sig. _____

Dirigente Scolastico Istituto

Oggetto: Attestazione temine isolamento domiciliare fiduciario

Si attesta che il Signor/la Signora/l'alunno/l'alunna _____ ha concluso il previsto periodo di isolamento domiciliare fiduciario presso

_____ senza manifestare sintomi riconducibili a una infezione da Nuovo Coronavirus (SARS-COV-2019).

E' pertanto sospesa la sorveglianza sanitaria.

In fede

Il Dirigente Medico
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
AGGIUNGERE DENOMINAZIONE



2. Indicazioni per la gestione dei contatti di casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 nelle Marche

Introduzione

In questa fase iniziale dell'emergenza da SARS-CoV-2 obiettivo centrale del sistema di prevenzione e controllo delle malattie infettive regionale è quello di **limitare la trasmissione interumana, riducendo e possibilmente evitando che si verifichino casi secondari di infezione tra i contatti stretti dei casi confermati e tra il personale sanitario**. Questo obiettivo e le azioni conseguenti sono finalità che devono essere perseguite in Italia e nella nostra regione qualora siano confermati uno o più casi di nuovo coronavirus.

Scopo del documento

Lo scopo di questo documento è dare indicazioni e guida ai Dipartimenti di Prevenzione in relazione alla gestione delle persone che hanno avuto contatti con casi confermati di Nuovo Coronavirus.

Finalità della gestione dei contatti

Le finalità della gestione dei contatti dei casi di 2019-nCoV sono:

- Identificare i contatti sintomatici il più precocemente possibile per facilitare il più rapido isolamento e il conseguente trattamento
- Facilitare la più rapida esecuzione dei test diagnostici

Definizione di Contatto stretto

La definizione di contatto stretto è definita dalla Circolare ministeriale del 22.02.2020:

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo). Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.



Tutti i contatti che non rientrano nella definizione di contatto stretto (contatti casuali) non sono oggetto di attenzione da parte del Dipartimento di Prevenzione e non richiedono sorveglianza attiva. E' ipotizzabile che i Servizi del Dipartimento di Prevenzione ricevano numerose istanze da parte di cittadini preoccupati e presunti contatti. In questo caso è opportuno comunicare che i contatti casuali sono contatti a basso rischio di esposizione e pertanto è suggerita una autovalutazione dei sintomi e l'informazione di riportare al proprio medico curante la notizia dell'insorgenza di febbre e sintomi respiratori.

Gli step dopo la segnalazione di un “caso sospetto” di COVID-19

Quando un “Caso Sospetto” si presenti all'attenzione del Servizio Sanitario Regionale è opportuno l'allertamento immediato dei SISP – Servizio Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive e Vaccinazioni del Dipartimento di Prevenzione competente per territorio.

L'attivazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione, attraverso specifica scheda di notifica (Allegato 3, Circolare Ministeriale 22.01.2020), è finalizzata all'effettuazione di un'indagine epidemiologica attraverso contatto telefonico con il caso sospetto o uno dei suoi familiari più stretti.

Gli obiettivi dell'indagine epidemiologica sono:

- raccogliere informazioni epidemiologiche su ambienti di vita e di lavoro frequentati dal caso sospetto nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- elaborare un elenco dei contatti del caso;
- definire lista provvisoria dei contatti stretti e relativi recapiti telefonici

La finalità di questa prima fase di attivazione è quella di prepararsi affinché, al momento della eventuale conferma del caso, la gestione dei contatti possa essere avviata nel modo più rapido e appropriato possibile.

Gli step nella gestione dei contatti dopo la conferma di un caso di COVID-19

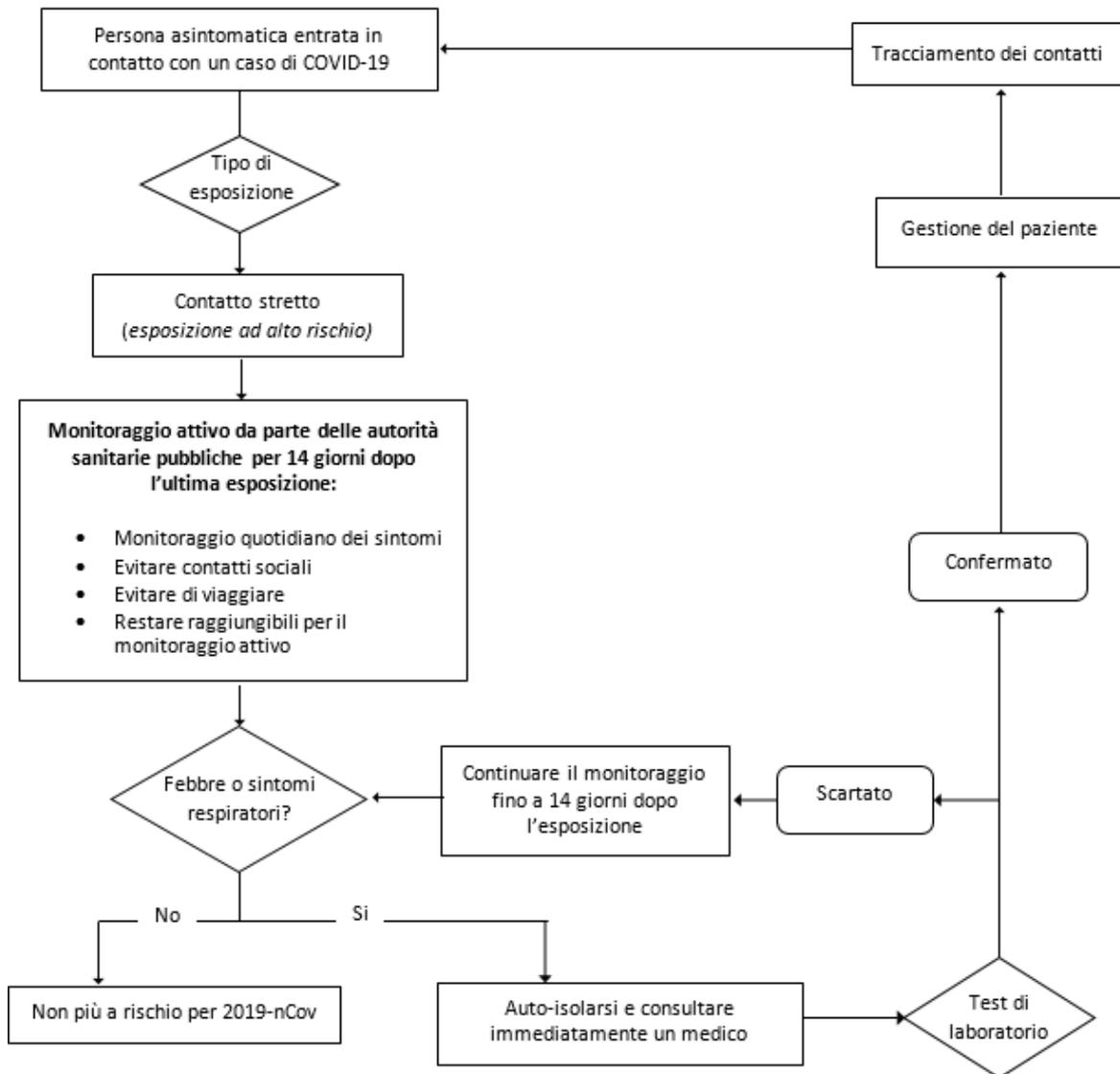
Le principali azioni da intraprendere sono riportate schematicamente nella figura 1 (flow chart) e di seguito sono sintetizzate per punti.

Non appena giunga notizia di un caso confermato è necessario procedere secondo i seguenti step:

1. confermare la lista dei contatti stretti;
2. allertare i contatti stretti per comunicare le informazioni del caso (necessità di isolamento domiciliare, informazioni, raccomandazioni, istruzioni da seguire);
3. allertare il referente clinico (MMG o PLS) della presenza di contatti stretti;
4. effettuare la sorveglianza attiva prevista;
5. comunicare il termine del periodo di sorveglianza ai soggetti interessati per competenza.



Flow chart per la gestione dei contatti di casi di 2019-nCoV





Infezione da Coronavirus (COVID-19): corrette norme igieniche

Le seguenti informazioni possono aiutare ad assistere a casa i propri familiari con infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) ma possono essere utili anche per dare indicazioni delle misure igieniche nel caso della presenza di contatti stretti di casi in isolamento domiciliare.

Come si trasmette l'infezione

I virus si trasmettono da persona a persona principalmente attraverso le goccioline respiratorie emesse con tosse o starnuti. Questo può accadere quando una persona infetta tossisce o starnutisce nelle vicinanze di altre persone. I virus si possono trasmettere anche quando una persona sana tocca oggetti contaminati da goccioline respiratorie infette e poi si tocca il proprio naso o la bocca (o quelli di qualcun altro) prima di lavarsi accuratamente le mani.

In sintesi i coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra attraverso:

- la saliva, tossendo e starnutendo;
- contatti diretti personali (come toccare o stringere la mano e portarla alle mucose);
- toccando prima un oggetto o una superficie contaminati dal virus e poi portandosi le mani (non ancora lavate) sulla bocca, sul naso o sugli occhi;
- contaminazione fecale (molto raramente).

Le raccomandazioni per ridurre l'esposizione e la trasmissione di una serie di malattie respiratorie comprendono il mantenimento dell'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche) e delle vie respiratorie (starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso, utilizzare una mascherina e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani) ed evitare il contatto ravvicinato, quando possibile, con chiunque mostri sintomi di malattie respiratorie come tosse e starnuti.

Le persone con l'infezione virale che sono curate a casa dovrebbero:

- verificare con il medico curante la necessità di cure particolari, ad esempio se è in corso una gravidanza o se è presente una condizione come diabete, malattia cardiaca, asma, enfisema;
- assumere i farmaci prescritti dal medico curante e non prendere farmaci antivirali se non specificamente prescritti;
- riposare molto;
- bere molti liquidi (acqua, brodo, integratori di sali minerali) in modo da mantenere un buon livello di idratazione;
- coprire il viso in caso di tosse o starnuti. Lavare spesso le mani con acqua e sapone o con una soluzione a base alcolica, specialmente dopo l'utilizzo di fazzoletti da naso e dopo aver tossito o starnutito nelle mani.
- evitare uno stretto contatto con gli altri
- porre attenzione ai segnali di allerta (vedi sotto) che potrebbero indicare che è necessario chiedere rapidamente un controllo sanitario



Quali sono i segnali di allerta

Si riportano i segnali di allerta (vedi sotto) che potrebbero indicare la necessità di chiedere rapidamente un controllo sanitario.

- ha difficoltà di respirazione o dolore al torace
- presenta un colorito viola o blu delle labbra
- vomita, ha diarrea persistente o perdita di urine
- manifesta segni di disidratazione, come ad esempio: ha capogiri, non urina e, se bambino, non ha lacrime quando piange
- non reagisce normalmente agli stimoli o manifesta confusione

Se sei la persona che accudisce il malato

- **Evita di stare faccia a faccia con la persona malata.**
- **Quando prendi in braccio bambini piccoli che sono malati, posiziona il loro mento sulla spalla in modo che essi non ti tossiscano in faccia.**
- **Lava le mani con acqua e sapone o usa una soluzione a base alcolica dopo essere stato in contatto con la persona malata o aver maneggiato la biancheria usata, le lenzuola o altri oggetti del malato.**
- **Se appartieni ad un gruppo ad alto rischio per le complicanze (gravidanza o se è presente una condizione come diabete, malattia cardiaca, asma, enfisema, etc.) non dovresti essere la persona che si prende cura del malato e dovresti evitare il contatto stretto con il malato (entro i due metri).**
- **Tieni sotto controllo te e gli altri componenti della famiglia per l'eventuale comparsa dei sintomi influenzali e contatta il medico di famiglia nel caso in cui tali sintomi compaiano.**

Comportamenti per ridurre la diffusione dell'infezione in casa

- Collocare il paziente in stanza singola ben ventilata;
- Limitare il numero di persone che si prendono cura del paziente, preferibilmente assegnando una persona in buona salute e senza fattori di rischio. Nessun visitatore;
- I membri della famiglia dovrebbero stare in una stanza diversa o, se ciò non fosse possibile, mantenere comunque una distanza di almeno 1 m dalla persona malata (ad es. dormire in un letto separato);
- Limitare i movimenti del paziente e ridurre al minimo lo spazio condiviso (ad es. cucina, bagno). Assicurarsi che questi ultimi siano ben ventilati (ad es. tenere le finestre aperte);
- Il caregiver deve indossare una mascherina chirurgica ben aderente al viso quando si trova nella stessa stanza con la persona malata. Le mascherine non devono essere toccate o manipolate durante l'uso. Se la mascherina si bagna o si sporca di secrezioni, deve essere sostituita immediatamente. Scartare la mascherina dopo l'uso ed eseguire l'igiene delle mani dopo la rimozione della mascherina;
- Eseguire l'igiene delle mani dopo ogni contatto con persone malate o con l'ambiente a loro circostante. L'igiene delle mani dovrebbe essere eseguita anche prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato i servizi igienici e ogni volta che le mani sembrano sporche. Se le mani non sono visibilmente sporche, è possibile utilizzare lo sfregamento a base di alcol. Eseguire l'igiene delle mani usando acqua e sapone quando le mani sono visibilmente sporche. Avvisare dei possibili problemi di sicurezza legati all'uso del prodotto (ad es. ingestione



accidentale e rischi di incendio) prima di raccomandare lo sfregamento delle mani a base alcolica per uso domestico;

- Quando si utilizza acqua e sapone è consigliabile utilizzare salviette di carta usa e getta per asciugare le mani. Se non disponibili, utilizzare asciugamani di stoffa dedicati e sostituirli quando si bagnano;
- L'igiene respiratoria deve essere praticata da tutti, specialmente dai malati, in ogni momento; L'igiene respiratoria si riferisce alla copertura della bocca e del naso durante la tosse o lo starnuto utilizzando mascherine chirurgiche, mascherine di tessuto o il gomito flesso, seguite sempre da igiene delle mani;
- Eliminare il materiale utilizzato per coprire la bocca o il naso o pulirlo accuratamente dopo l'uso (ad esempio lavare i fazzoletti di stoffa con il normale sapone o detergente e acqua);
- Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie e le feci. Usare guanti monouso per fornire cure orali o respiratorie e quando si maneggiano feci, urine e rifiuti. Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo aver rimosso i guanti;
- Guanti, tessuti, mascherine e altri rifiuti generati da persone malate o che si prendono cura di persone malate devono essere collocati in un contenitore rivestito nella stanza della persona malata prima di essere smaltiti con altri rifiuti domestici;
- Evitare altri possibili tipi di esposizione a persone malate o oggetti contaminati nel loro ambiente circostante (ad es. evitare di condividere spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, stoviglie, bevande, asciugamani, salviette o biancheria da letto). Gli utensili da cucina e i piatti devono essere puliti con sapone o detergente e acqua dopo l'uso e possono essere riutilizzati invece di essere gettati via;
- Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici più frequentemente toccate come comodini, letti e altri mobili della camera da letto con un normale disinfettante domestico.

L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti:

- Alcol etilico 70% per gli strumenti;
 - Acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante, per la pulizia degli ambienti e delle superfici.
- Pulire e disinfettare le superfici del bagno e dei servizi igienici almeno una volta al giorno con un normale disinfettante domestico. L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti:
 - Alcol etilico 70% per gli strumenti;
 - Acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante, per la pulizia degli ambienti e delle superfici.
 - Pulire vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno, ecc. di persone malate usando un normale sapone da bucato e acqua o attraverso un lavaggio in lavatrice a 60-90°C con un comune detergente domestico e asciugare accuratamente. Posizionare la biancheria contaminata in un sacchetto per il bucato. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto della pelle e dei vestiti con i materiali contaminati;
 - Usare guanti monouso e indumenti protettivi (ad es. grembiuli di plastica) per pulire o maneggiare superfici, indumenti o biancheria sporchi di fluidi corporei. Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo aver rimosso i guanti;
 - Le persone sintomatiche devono restare a casa fino a quando i loro sintomi non vengono risolti sulla base di risultati clinici e/o di laboratorio (due test RT-PCR negativi a distanza di almeno 24 ore);
 - Tutti i membri della famiglia devono essere considerati contatti stretti e la loro salute deve essere monitorata come descritto di seguito;
 - Se un membro della famiglia sviluppa sintomi di infezione respiratoria acuta, tra cui febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie, contattare il proprio medico curante o allertare telefonicamente il 118 o in alternativa contattare il numero di pubblica utilità 1500.

**Recapiti telefonici delle Unità Operative Malattie Infettive delle Aziende del SSR**

A esclusivo uso interno per il personale sanitario

OSPEDALI DI RIFERIMENTO PER CASI SOSPETTI SARS-CoV-2	Recapiti TELEFONICI per CONTATTI RAPIDI
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SS.OO.DD MALATTIE INFETTIVE	338 7827958
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SALESI	Dalle 8 alle 14 071 5962134 Dalle 14 alle 20 e festivi Pediatria di guardia 071 5962217
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	0721 364251 0721 365505 (cordless reparto di degenza h24)
ASUR AREA VASTA 4 PRESIDIO OSPEDALIERO DI FERMO "A. MURRI"	Dalle 8 alle 20 07346252990 Dalle 20 alle 8 e festivi Reperibile attraverso il centralino 0734625111

Recapiti telefonici della SOD Virologia- Azienda Ospedaliera Torrette Ancona

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SOD VIROLOGIA	Lunedì-Venerdì: 8-14 Segreteria: 0715964928 Lunedì-Venerdì: 8.30-16; Sabato: 8.30-12 Dirigenti: 0715964849, 4852, 4859, 4044 Sabato dopo le 12 e la Domenica Reperibile in turno attraverso il centralino 0715964195
---	---



INDICAZIONI OPERATIVE ALL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E DISPOSITIVI MEDICI (DM) PER CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Il personale sanitario dovrà indossare i DM/DPI secondo le direttive contenute nella circolare del Ministero della Salute del 27.1.20 aggiornata al 3.02.2020. Al fine di garantire un adeguato ed uniforme livello di protezione del personale per tutto il percorso diagnostico terapeutico del paziente è necessario applicare le indicazioni come di seguito riportate:

G. PRESENZA DI SINTOMATOLOGIA LIEVE IN CASO DA VALUTARE

Personale sanitario: utilizzo della mascherina chirurgica idrorepellente con visiera (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006), guanti monouso non sterili in nitrile e lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico;

Paziente: se tollerata far indossare una mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche (far coprire bocca e naso con un fazzoletto quando tossisce o starnutisce, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico).

H. CASO SOSPETTO

Personale sanitario: indossare la maschera facciale filtrante P2 (FFP2) o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga o superiore, guanti monouso non sterili in nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 - goggles o schermo facciale) e lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico;

Paziente: far indossare una mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

I. CASO ACCERTATO

Personale Sanitario: facciale filtrante P2 o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga o superiore, guanti monouso non sterili in Nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 [goggles] o schermo facciale) o Visiera in policarbonato + semicalotta con protezione frontale antischizzo, lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

Paziente: mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici- Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI secondo le indicazioni previste dalla circolare ministeriale del 22.02.2020.